

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
MICHÈLE GERVAIS

STRATÉGIES D'ADAPTATION AU DEUIL D'UN CONJOINT ET
ACTUALISATION DU POTENTIEL CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

NOVEMBRE 1998

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Tables des matières

Résumé	2
Contexte théorique	4
Les stratégies d'adaptation	4
L'actualisation	14
Méthode	18
Sujets	18
Instruments	20
Déroulement	22
Résultats et discussion	23
Conclusion	33
Tableau 1	36
Tableau 2	37
Tableau 3	38
Tableau 4	39
Tableau 5	40
Références	41
Appendices	51
Appendice A : Critères d'admissibilité.....	52
Appendice B : Nombre de personnes ayant participé à l'étude longitudinale ..	54
Appendice C : Questions sur le décès du conjoint et le deuil	56
Remerciements	59

Résumé

Cette recherche a pour objectif d'étudier la relation entre les stratégies d'adaptation au deuil d'un conjoint et l'actualisation du potentiel chez les personnes âgées. L'échantillon se compose de 62 personnes âgées de 60 à 85 ans ($M = 75.24$, $É.T. = 6.98$), veuves depuis cinq ans et moins et demeurant dans les régions de Trois-Rivières et de Sherbrooke. Les sujets ont été rencontrés à domicile pour répondre à la Mesure de l'actualisation du potentiel et à une version française du Ways of Coping Scale. Les résultats démontrent que, chez les personnes âgées en deuil d'un conjoint, les stratégies d'adaptation diffèrent selon le sexe, la scolarité et la perception de l'événement. Dans cette population, l'actualisation est reliée à la fois aux stratégies d'adaptation centrées sur le problème et celles centrées sur les émotions. Les veuf(ve)s âgé(e)s actualisé(e)s utilisent la recherche de soutien social, la confrontation, la réévaluation positive et le détachement pour s'adapter au deuil de leur(e) conjoint(e). Les personnes âgées veuves qui se sentent menacées ou très stressées recourent aux stratégies favorisant l'évitement de la réalité et de la souffrance. Il est donc suggéré aux intervenants de porter attention à ces personnes afin de les amener à employer des stratégies qui leur permettront d'être en contact avec la réalité du deuil telles que la recherche de soutien social et la réévaluation positive. Les recherches futures

pourraient aussi inclure une mesure d'évaluation de résolution de deuil afin d'étudier l'effet des stratégies et de l'actualisation sur le deuil.

Un des deuils les plus importants pour une personne âgée est certainement celui du conjoint. Il est considéré comme l'événement le plus stressant pouvant survenir dans la vie d'un adulte (Holmes & Rahe, 1967). Un nombre important d'aînés auront à vivre cet événement. Il est donc essentiel de comprendre ce qui permet de bien vivre le deuil d'un conjoint. Des chercheurs (Campbell, Swank, & Vincent, 1991; Lancup, 1992) ont observé une résolution positive du deuil chez les adultes actualisés. Bien que plusieurs auteurs (p. ex. Mikulincer & Florian, 1996; Stroebe, 1993) aient identifié les stratégies d'adaptation qui aident à cheminer à travers un deuil, on ne connaît pas les stratégies des endeuillés actualisés. Chez les bénévoles accompagnant les mourants, Robbins (1991) a démontré que les stratégies d'adaptation pour faire face à la mort sont en lien avec l'actualisation de soi. Cependant, l'auteure ne précise pas de quelles stratégies d'adaptation il s'agit. Aucune des recherches sur l'actualisation ne porte sur le deuil d'un conjoint chez les personnes âgées. Le fait de connaître le lien entre les stratégies d'adaptation au deuil d'un conjoint et l'actualisation du potentiel chez les personnes âgées permettrait aux intervenants d'aider les personnes âgées à résoudre leur deuil mais aussi à faire en sorte que ce dernier devienne une source de croissance.

Les stratégies d'adaptation

D'après Aldwin (1994), les stratégies d'adaptation se regroupent selon

différentes approches. L'approche basée sur la personne soutient que la personnalité d'un individu détermine sa façon de s'adapter à un stress. Cette approche, qui regroupe plusieurs écoles de pensée, réfère aux mécanismes de défense (p. ex. Vaillant, 1977), aux styles d'adaptation ou traits de personnalité (p. ex. Wortman & Silver, 1989) ainsi qu'aux styles perceptuels (p. ex. Roth & Cohen, 1986). L'approche basée sur la situation (p. ex. Mattlin, Wethington, & Kessler, 1990) spécifie que le type de stratégies d'adaptation employées par un individu dépend du stresser auquel il fait face. Finalement, selon l'approche cognitive (Lazarus & Folkman, 1984), c'est l'interaction entre la personne et le type de stresser qui détermine le choix des stratégies d'adaptation. Cette dernière approche semble la plus appropriée parce qu'il s'agit d'étudier la relation entre une caractéristique de la personnalité, soit l'actualisation de la personne âgée, et les stratégies d'adaptation pour faire face à un stresser spécifique, soit la perte d'un conjoint.

L'approche cognitive se base sur quatre postulats (Aldwin, 1994): 1) la façon dont un individu s'adapte dépend de sa perception de la situation (ex: perception d'une menace, d'une perte ou d'un défi); ce postulat rejoint le concept d'évaluation cognitive primaire de Lazarus et Folkman (1984); 2) les personnes font preuve de flexibilité en employant différentes stratégies d'adaptation selon les situations; 3) les stratégies d'adaptation sont, soit centrées sur les émotions comme

les stratégies de détachement, de reconnaissance de sa responsabilité et de réévaluation positive, soit centrées sur le problème comme les stratégies de confrontation, de recherche de soutien social et de résolution de problèmes (Folkman & Lazarus, 1988); 4) les stratégies d'adaptation peuvent être évaluées de façon empirique. Selon cette approche, les stratégies d'adaptation se définissent comme «un effort cognitif et comportemental pour gérer des demandes internes et/ou externes évaluées comme hypothéquant ou excédant les ressources de l'individu» (Folkman & Lazarus, 1988, p.2).

Plusieurs stratégies sont efficaces pour s'adapter à un deuil. Pour Mikulincer et Florian (1996), la meilleure stratégie d'adaptation pour faire face à la perte d'un être cher est la réorganisation. Cette stratégie n'apparaît pas dans le répertoire de stratégies de Folkman et Lazarus (1988). Selon Mikulincer et Florian (1996), la réorganisation implique une accommodation des structures cognitives et motivationnelles aux contraintes de la réalité. Elle amène le sujet à accepter la réalité, à l'incorporer dans ses structures mentales et à substituer ses buts. Ces auteurs précisent qu'elle diffère de la réévaluation, des stratégies centrées sur le problème et des stratégies d'évitement. Le sujet qui recourt à la réévaluation porte son attention sur les informations positives, d'où la création d'illusions et le déni partiel d'une menace. La réévaluation a donc pour conséquence de retarder l'adaptation réelle de l'individu. Quant aux stratégies

centrées sur le problème, bien que plusieurs auteurs ont démontré leurs effets bénéfiques, d'autres auteurs révèlent que leur usage est limité lors d'événements incontrôlables, c'est-à-dire lorsqu'on ne peut agir sur l'environnement et la source de stress. Enfin, contrairement à la réorganisation, les stratégies d'évitement ont pour but d'empêcher la réalité de pénétrer la conscience du sujet. Selon ces auteurs, contrairement aux autres stratégies, la stratégie de réorganisation fait partie du travail de deuil. Ce dernier est un processus cognitif impliquant une confrontation de la réalité de la perte et une restructuration graduelle des pensées et des sentiments face au défunt, face à l'expérience de perte et face à la nouvelle réalité (Stroebe, 1993). Il nécessite donc de revoir les événements, de se concentrer sur ses émotions et ses souvenirs et de travailler à se détacher du défunt (Stroebe, 1993). En ce sens, le travail de deuil inclut en plus de la réorganisation, la stratégie de confrontation de Folkman et Lazarus (1988) qui se définit comme des efforts soutenus pour modifier la situation (ex: exprimer ses émotions).

L'ensemble des auteurs dans le domaine du deuil soutiennent que le travail de deuil est nécessaire pour l'adaptation de l'endeuillé (Mikulincer & Florian, 1996). Il est surtout bénéfique pour les veufs (Stroebe & Stroebe, 1991) et les personnes vivant un deuil pathologique (Mikulincer & Florian, 1996). Les deuils inhibés, différés et chroniques proviennent d'une absence ou d'une faille du travail de deuil (Stroebe, 1993). Selon Stroebe (1993) ainsi que Stroebe et Stroebe (1991), les auteurs qui

affirment que le travail de deuil est associé à une mauvaise adaptation le confondent avec la rumination. Celle-ci consiste en des pensées et des souvenirs qui apparaissent à répétition, même si l'individu essaie de les éviter (Stroebe, 1993). La rumination amène des troubles d'ajustement et des difficultés émotionnelles à long terme (Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994; Stroebe, 1993). Pennebaker et O'Heeron (1984) précisent que parler du défunt sans ruminer peut avoir des conséquences bénéfiques pour la santé physique et mentale.

Une autre catégorie de stratégies efficaces face au deuil sont celles centrées sur le problème (Mikulincer & Florian, 1996). Ces stratégies ont pour but de modifier la relation conflictuelle entre la personne et son environnement en agissant sur une des deux parties (Lazarus, 1993). Plusieurs recherches démontrent que l'utilisation de ces stratégies en début de deuil est bénéfique à long terme (moins de dépression et de détresse) pour les veuf(ve)s âgé(e)s (Gass & Chang, 1989; Jacobs, Kasl, Schaefer, & Ostfeld, 1994). Il en est de même pour les stratégies d'organisation cognitive ainsi que l'engagement dans des comportements de santé chez les adultes (Powers & Wampold, 1994). Les stratégies d'organisation cognitive consistent à trouver une signification personnelle à l'événement et à identifier les sources de détresse (Powers & Wampold, 1994). Elles aident l'endeuillé à comprendre ce qu'il vit. Ces stratégies diffèrent de la réorganisation qui, elle, amène l'individu à changer ses buts et à s'adapter à la réalité.

Pour ce qui est des veuf(ve)s âgé(e)s, les stratégies centrées sur les émotions sont considérées comme moins adaptatives que les stratégies centrées sur le problème (Gass & Chang, 1989). Les stratégies centrées sur les émotions ont pour but de modifier les attentes face à l'événement (ex: évitement) ou la signification donnée à un événement (ex: la réévaluation positive) (Lazarus, 1993). Cependant, lorsque la réalité de la perte devient trop anxiogène, comme lors d'un événement traumatisant, le déni et la suppression peuvent s'avérer plus efficaces que le travail de deuil (Stroebe, 1993). La réévaluation peut réduire la détresse lors du deuil mais elle devient inefficace lorsqu'elle empêche l'endeuillé de passer à l'action (Wethington & Kessler, 1991).

Les stratégies d'évitement sont à l'opposé de la confrontation qu'exige le travail de deuil (Stroebe & Stroebe, 1991). De façon générale, l'évitement de la réalité d'un deuil entraîne des problèmes d'adaptation pour l'endeuillé (Mikulincer & Florian, 1996; Stroebe & Stroebe, 1991; Voyer & Vézina, 1995).

Plusieurs facteurs influencent les stratégies d'adaptation pour faire face au deuil d'un conjoint chez les aînés. Comme le stipule le premier postulat de la théorie cognitive, la perception de la situation par l'individu (perception d'une menace, d'une perte ou d'un défi) influence le choix de ses stratégies d'adaptation (Aldwin, 1994). Par exemple, les personnes âgées qui perçoivent le deuil du conjoint comme menaçant, se servent davantage de stratégies inadéquates et

expérimentent un plus grand nombre (fréquence) de stratégies (Gass, 1987; Gass & Chang, 1989). La perception de l'événement est à son tour influencée par la qualité de la relation qu'avait l'endeuillé avec le défunt (ex: mariage abusif) (Hegge, 1991) et ses ressources psychologiques, sociales et matérielles (Gass, 1987; Gass & Chang, 1989). Par exemple, un individu qui possède un large éventail de ressources évalue un stress comme étant moins menaçant (Gass & Chang, 1989). De même, lorsque l'endeuillé croit qu'il contrôle la situation, il recourt davantage à des stratégies de résolution de problèmes (Gass, 1988, voir Morycz, 1992), une action rationnelle, la persévérance et le blâme, sinon il se tournera vers sa foi et le fatalisme (McCrae, 1992).

Le rôle de la personnalité au niveau de l'adaptation est surtout étudié par les chercheurs qui s'inspirent de l'approche basée sur la personne et qui s'intéressent aux mécanismes de défense, aux styles d'adaptation et aux styles perceptuels. Cependant, la personnalité influence les stratégies d'adaptation et la perception du stress (Strack & Feifel, 1996; Wethington & Kessler, 1991). Les troubles psychopathologiques, par exemple la névrose, sont négativement associés aux stratégies adaptatives telles que les stratégies centrées sur le problème (Deisinger, Cassisi, & Whitaker, 1996; Hewitt & Flett, 1996) tandis que le lieu de contrôle interne et l'extraversion sont positivement associés à ces stratégies (Hewitt & Flett, 1996). Les dysfonctions psychologiques sont positivement

associées à l'utilisation de stratégies inadaptées (Deisinger et al., 1996). Par exemple, les personnes dépressives se servent de l'évitement et de la décharge émotionnelle (Coyne & Downey, 1991) tandis que les personnes anxieuses recherchent de l'information et recourent à la rumination (Fuller & Conner, 1990). De même, la névrose est reliée aux stratégies centrées sur les émotions (Hewitt & Flett, 1996). L'optimiste privilégie les stratégies positives (réévaluation positive et acceptation) et moins les stratégies négatives (dénier et désengagement) (Hewitt & Flett, 1996).

Les veuves qui ont un soutien qualitatif (ex: affection, aide) et quantitatif (ex: nombre de personnes, fréquence et durée des contacts) élevé considèrent que leurs stratégies d'adaptation sont aidantes (ex: être occupées, sortir de la maison, aller au cimetière) (Robinson, 1995). Les endeuillés qui ont un soutien social pauvre sont davantage portés à ruminer (Nolen-Hoeksema et al., 1994).

Les veufs dont l'épouse est décédée soudainement emploient davantage le blâme, les pensées magiques et un grand nombre de stratégies (Gass, 1989b). La mort soudaine du conjoint est en relation avec des ressources moins fortes (Gass & Chang, 1989). La personne qui accompagne son conjoint dans la maladie a le temps de développer des ressources qui l'aideront avant et après le décès (Gass & Chang, 1989).

Le temps influence aussi les stratégies d'adaptation des veuf(ve)s âgé(e)s

(Gallagher, Lovett, Hanley-Dunn, & Thompson, 1989). En début de deuil, ils recourent davantage à la stratégie émotionnelle «exprimer ses émotions» ainsi qu'aux stratégies cognitives «chercher une signification à la mort» et «réfléchir au passé» (Gallagher et al., 1989). Après 30 mois, les hommes déprimés qui vivent une grande détresse émotionnelle sont portés à rechercher de l'information sur le processus de deuil (Gallagher et al., 1989). La stratégie «réfléchir au passé» est aussi très fréquente 30 mois après le décès (Gallagher et al., 1989).

De façon générale, il y a peu de différence entre les stratégies d'adaptation des personnes âgées et celles des adultes plus jeunes (Aldwin, Sutton, Chiara, & Ill, 1996; Anderson & Dimond, 1995; McCrae, 1982). Les quelques différences viennent du fait que les personnes âgées vivent davantage des problèmes de santé tandis que les adultes plus jeunes sont préoccupés par des problèmes liés au travail et à la famille (Aldwin et al., 1996; McCrae, 1982). Au niveau de la perte d'un conjoint, les personnes âgées emploient moins de stratégies centrées sur les émotions et perçoivent moins le deuil comme une menace car elles ont davantage été confrontées à des deuils, elles ont plus de connaissances et d'expériences et souvent, elles considèrent la mort comme un phénomène naturel de la vieillesse et de la maladie chronique (Gass & Chang, 1989).

Bien que certains auteurs (p. ex. Lund, 1989) affirment qu'en général les femmes et les hommes âgés se servent des mêmes stratégies d'adaptation pour

faire face au deuil d'un conjoint, certaines différences sont soulignées par d'autres auteurs (p. ex. Gallagher et al., 1989). Les hommes se tiennent occupés (Gallagher et al., 1989) et recourent davantage aux stratégies centrées sur le problème et perçoivent le deuil comme moins menaçant car ils disposent plus de ressources financières, psychologiques et sociales (Gass & Chang, 1989). Les femmes emploient principalement des stratégies cognitives (Gallagher et al., 1989), elles cherchent de l'aide (Gass, 1989a), socialisent (Morycz, 1992) et ruminent davantage (Nolen-Hoeksema et al., 1994).

Les endeuillés qui possèdent des revenus élevés emploient des stratégies centrées sur le problème (Gass & Chang, 1989). De même, un nombre élevé d'années d'étude est en lien avec une moins grande utilisation des stratégies centrées sur les émotions chez les veuf(ve)s âgé(e)s (Gass & Chang, 1989).

Plusieurs autres facteurs sont susceptibles d'influencer les stratégies d'adaptation au deuil d'un conjoint, tels que les pertes et les adaptations antérieures, les stress simultanés (Morycz, 1992) et le lieu du décès (Hegge, 1991).

On peut donc conclure que le sexe, la personnalité, les ressources (réseau et soutien social, revenu et scolarité), la perception de l'événement par la personne âgée (menace/perte/défi), la perception d'avoir un certain contrôle, l'événement (perte soudaine ou non) et le temps depuis le décès influencent les stratégies d'adaptation pour faire face au deuil du conjoint. De même, le travail de deuil

(confrontation et réorganisation), les stratégies centrées sur le problème, les stratégies d'organisation cognitive et les comportements de santé sont des stratégies plus adaptatives que la stratégie d'évitement, les stratégies centrées sur les émotions, la rumination et l'utilisation d'un grand nombre de stratégies. Mais quelles sont les stratégies d'adaptation employées par les gens âgés actualisés pour faire face à la perte d'un conjoint?

L'actualisation

Pour Meador et Rogers (1973, p.126), l'actualisation de soi se définit comme «la tendance inhérente à l'organisme humain à développer toutes ses capacités selon des façons qui servent à maintenir ou à améliorer cet organisme.». Cette tendance est propre à chacun: elle peut être diminuée, refoulée ou arrêtée par l'individu ou son milieu, mais elle est toujours présente (Leclerc, 1986).

Il existe une certaine controverse au niveau des recherches sur l'actualisation de soi des personnes âgées. Plusieurs auteurs soutiennent que certains aspects de l'actualisation de soi déclinent à un âge avancé tandis que d'autres aspects restent stables (Dubé, Lalande, Gaudet, & Dionne, 1991; Leclerc & Poulin, 1986; Plouffe & Gravelle, 1989; Rizzo & Vinacke, 1975; Talbot, 1995). Ces propos vont à l'encontre de la théorie de Rogers (1976) selon laquelle l'actualisation a comme finalité le plein épanouissement de la personne. Ils contredisent aussi les auteurs qui affirment que la croissance personnelle peut

continuer à un âge avancé (Brown, 1983; Fooker, 1982; Harris, 1979; Leclerc, 1986) de même que le développement de la référence à soi (Taylor, 1984, voir Talbot, 1995) et de l'estime de soi (Frey, Kelbley, Durham, & James, 1992).

En utilisant l'instrument POI, Lalande et Dubé (1989) ainsi que Leclerc, Lefrançois et Poulin (1992) ont identifié un profil d'actualisation spécifique aux personnes âgées. Ce profil se caractérise par une forte estime de soi, une conception de l'être humain plus positive et une faible acceptation de leur agressivité. Chez les gens âgés qui s'actualisent, les personnes très âgées (80 ans et plus) s'acceptent plus que les personnes âgées plus jeunes (65-79 ans), par contre, ces dernières ont un sens du relatif plus développé (Lalande & Dubé, 1989). Selon Leclerc et al. (1992), le profil d'actualisation des jeunes adultes réfère davantage à la capacité d'intimité, l'acceptation de leur agressivité, le sens du relatif et la compétence temporelle mais la conception positive de l'être humain est plus faible. On peut donc conclure qu'il existe des profils d'actualisation différents selon l'âge (jeunes adultes, personnes âgées plus jeunes et très âgées) sans que le niveau d'actualisation soit plus faible.

Plusieurs auteurs (Dubé et al., 1991; Lalande & Dubé, 1989; Leclerc & Poulin, 1986; Plouffe & Gravelle, 1989; Rizzo & Vinacke, 1975; Talbot, 1995) confirment qu'il y a peu de différence d'actualisation de soi selon le sexe. Les hommes acceptent mieux leur agressivité (Dubé et al., 1991; Talbot, 1995) et les

femmes ont une conception de l'être humain plus positive (Leclerc & Poulin, 1986) et elles sont plus flexibles (Talbot, 1995). Selon Plouffe et Gravelle (1989), la référence à soi diminue avec l'âge chez l'homme tandis que chez la femme, c'est la capacité d'intimité qui diminue. Leclerc et al. (1992) soulignent que les gens âgés très actualisés disposent d'une meilleure santé physique. Plusieurs autres variables influencent l'actualisation des personnes âgées, telles que la scolarité (Lalande & Dubé, 1989; Leclerc & Poulin, 1986), le revenu perçu (Lalande & Dubé, 1989), le revenu réel et le fait de vivre seul (Leclerc & Poulin, 1986).

Aucune recherche ne porte sur l'actualisation et les stratégies d'adaptation au deuil. Cependant, dans le domaine manufacturier, Vyrost (1995) soutient qu'il existe une relation entre les stratégies d'adaptation des employés et des traits de personnalité liés à l'actualisation. De même, Schaefer et Moos (1992) ont élaboré un modèle général selon lequel les stratégies d'adaptation et l'évaluation d'un stress peuvent occasionner des conséquences positives pour le sujet telles que l'amélioration de ses ressources personnelles (ex: empathie, confiance en soi) et sociales (ex: meilleures relations avec la famille) et le développement de comportements d'adaptation (ex: rechercher de l'aide, résolution de problème). De son côté, Lancup (1992) suppose que certains comportements d'adaptation aident à résoudre un deuil et favorisent une croissance personnelle.

Au niveau de l'actualisation de soi et de la résolution de deuil, seuls Lancup

(1992) et Campbell et al. (1991) ont souligné l'association qui existe entre ces deux concepts chez les adultes. Selon Lund (1989), les ressources internes telles que l'indépendance, le sentiment d'efficacité, l'estime de soi et la compétence dans les tâches quotidiennes contribuent aux habiletés et à la motivation à s'adapter des personnes âgées en deuil d'un conjoint

En tenant compte du fait que les stratégies centrées sur le problème sont jugées efficaces pour faire face au deuil du conjoint chez les personnes âgées, que la stratégie d'évitement est évaluée comme étant néfaste et que, par définition, les personnes qui ont un potentiel actualisé s'adaptent au stress (dans la mesure d'actualisation, l'adaptation est une sous-échelle de la référence à soi (voir méthodologie)), la première hypothèse stipule que chez les veuf(ve)s âgé(e)s, l'actualisation du potentiel est reliée positivement aux stratégies d'adaptation au deuil centrées sur le problème et négativement à la stratégie de fuite-évitement. En se référant aux recherches sur les stratégies d'adaptation, la deuxième hypothèse sous-tend que les stratégies d'adaptation des personnes âgées face au deuil d'un conjoint diffèrent selon le sexe, les ressources (réseau social, revenu et scolarité), la perception de l'événement (menace, perte, défi), la perception d'avoir un certain contrôle, l'événement (perte soudaine ou non) et le temps depuis le décès.

Des analyses complémentaires seront effectuées pour vérifier si d'autres stratégies d'adaptation face au deuil sont en relation avec l'actualisation du

potentiel et quelles sont les stratégies les plus associées à cette actualisation.

Méthode

Sujets

Les sujets ont été recrutés dans le cadre de l'étude longitudinale québécoise sur les personnes âgées, menée par le Groupe de recherche sur l'actualisation du potentiel des personnes âgées (Lefrançois, Leclerc, Dubé, Hébert, & Gaulin, 1998a). Cette étude multicohorte comprend trois groupes répartis selon des événements de vie: la retraite chez les 60 à 65 ans, le veuvage chez les 70 à 75 ans et les incapacités physiques chez les 80 à 85 ans. Chacune de ces cohortes comporte un groupe expérimental et un groupe témoin. Le plan de l'étude est fixe et d'une durée de cinq ans où l'intervalle varie selon la cohorte (bisannuel pour les deux premières cohortes et annuel pour la troisième cohorte). Le plan est accéléré, c'est-à-dire que des tranches d'âge sont ignorées au départ mais des informations seront recueillies sur chaque âge au cours des vagues d'observation subséquentes en raison du vieillissement des sujets. Le volume des effectifs à prélever a été estimé à 840 d'après des calculs de puissance statistique. Les paramètres et les estimations sont les suivants: delta: 0,50 (changement détecté d'une vague à l'autre); $\alpha = 0,01$; puissance $(1 - \beta) = 0,80$, soit $n = 50$. Donc, 50 sujets par strate x 12 strates donne 840 sujets.

Trois mille cent personnes de Trois-Rivières et Sherbrooke dont les noms

ont été fournis par la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) ont été sollicitées pour participer à l'étude. Elles ont reçu par la poste une lettre expliquant le but de l'étude ainsi qu'un coupon-réponse. Un mois après l'envoi initial, une lettre de rappel a été envoyée aux personnes qui n'avaient pas retourné leur coupon-réponse. Afin d'augmenter le nombre de sujets, d'autres stratégies de recrutement ont été mises en place, telles que des annonces dans des quotidiens et à la télévision communautaire ainsi que des contacts avec différents organismes de Trois-Rivières et de Sherbrooke. Pour être admissibles (voir Appendice A), les sujets de la première cohorte devaient être âgés entre 60 et 65 ans et occuper un emploi ou avoir été sur le marché du travail et être maintenant à la retraite. Les sujets de la deuxième cohorte devaient être âgés de 70 à 75 ans et être mariés ou en union de fait depuis au moins un an ou être veuf(ve)s. Les sujets de la troisième cohorte devaient être âgés entre 80 et 85 ans. Sept cent quatre-vingt-deux sujets ont finalement participé à l'étude longitudinale (voir Appendice B).

La présente étude est une analyse secondaire effectuée à partir des données de l'étude principale. Les 62 sujets (35 femmes, 27 hommes) ont été sélectionnés dans les trois cohortes d'âge (10 sujets de la cohorte des 60 à 65 ans, 27 sujets de la cohorte des 70 à 75 ans et 25 sujets de la cohorte des 80 à 85 ans), ils sont âgés de 60 à 85 ans ($M = 75.24$, $E.T. = 6.98$) et ils ont perdu leur conjoint(e) depuis 5 ans et moins (11% depuis moins d'un an; 20% depuis 1 an, 25% depuis 2 ans,

11% depuis 3 ans, 21% depuis 4 ans et 11% depuis 5 ans). Les sujets de la cohorte des 60 à 65 ans ne devaient pas avoir vécu la retraite dans les cinq dernières années et les sujets de la cohorte des 80 à 85 ans ne devaient pas avoir vécu une incapacité physique dans les cinq dernières années.

Instruments

Un questionnaire de renseignements généraux a permis de recueillir les données socio-démographiques de l'échantillon. L'échelle de statut mental modifiée (Teng & Chui, 1987) visait à s'assurer qu'aucun sujet n'avait de troubles cognitifs. L'échelle critique de soi (CS) de la Mesure du concept de soi TSSC (Toulouse, 1971) permettait de mesurer la désirabilité sociale des sujets. Certaines questions (voir Appendice C) ont été posées en regard du décès du conjoint et de la perception du sujet face au deuil. Le réseau social a été évalué en additionnant le nombre de personnes significatives présentes dans la vie du sujet.

Une traduction française (Vézina, 1989) du Ways of Coping Scale (Folkman & Lazarus, 1988) a été utilisée pour évaluer les stratégies d'adaptation pour faire face au deuil d'un conjoint. Ce questionnaire comporte 67 items auxquels correspond une échelle de type Likert à quatre niveaux (0 = pas, 1 = peu, 2 = assez, 3 = beaucoup et «ne s'applique pas»). Les items se regroupent selon huit stratégies dont trois stratégies centrées sur le problème: la confrontation (6 items, efforts soutenus pour modifier la situation), la résolution de problèmes (6

items, efforts axés sur la résolution active du problème) et la recherche de soutien social (6 items, efforts pour chercher du soutien: informations, soutien concret, soutien émotif); trois stratégies centrées sur les émotions: le détachement (6 items, efforts cognitifs pour se détacher et minimiser la situation), la reconnaissance de sa responsabilité (4 items, reconnaissance de son propre rôle dans le problème) et la réévaluation positive (7 items, efforts pour donner un sens positif à l'expérience); et deux stratégies qui ne font partie d'aucun regroupement de stratégies: le contrôle de soi (7 items, efforts pour contrôler ses émotions et ses actions) et la fuite-évitement (8 items, pensées magiques et efforts pour fuir et éviter le problème). Les coefficients alpha (Cronbach) varient de .51 à .70 pour une population âgée (Landreville, Dubé, Lalande, & Alain, 1994).

Puisque l'instrument le plus utilisé pour mesurer l'actualisation de soi, le Personal Orientation Inventory (POI) (Shostrom, 1964, 1974), est insatisfaisant au niveau de sa validité et de sa fidélité (Lefrançois, Leclerc, Dubé, Hébert, & Gaulin, 1998b; Weiser & Myers, 1993; Weiss, 1987, 1991) et qu'il est inadapté pour les personnes âgées (Lefrançois, Leclerc, Dubé, Hébert, & Gaulin, 1997), l'instrument Mesure de l'actualisation du potentiel (MAP) (Leclerc, Lefrançois, Dubé, Hébert, & Gaulin, 1998a, 1998b; Lefrançois et al., 1997, 1998b) a été retenu pour la présente étude. L'actualisation du potentiel est «un processus à travers lequel le potentiel de la personne est développé en congruence avec son image de soi et

avec son expérience» (Leclerc et al., 1998b, p. 17). Le MAP mesure deux traits de l'actualisation du potentiel. Le premier trait, l'ouverture à l'expérience, se retrouve chez l'individu qui est pleinement conscient et en contact avec lui-même, les autres et la vie (Lefrançois et al., 1997). L'ouverture à l'expérience comprend trois facteurs: l'ouverture à soi (6 items, ex: écouter ses émotions), l'ouverture aux autres (6 items, ex: essayer de se mettre dans la peau de quelqu'un pour le comprendre) et l'ouverture à la vie (5 items, ex: croire que la vie est bonne pour soi). Le second trait, la référence à soi, se reconnaît chez le sujet qui agit selon ses valeurs, ses pensées et ses convictions et qui ne dépend pas des autres (Lefrançois et al., 1997). La référence à soi est mesurée par l'autonomie (6 items, ex: tenir à prendre soi-même ses décisions) et l'adaptation (4 items, ex: être capable de passer à travers les échecs importants). Ce questionnaire se compose de 27 items évalués par une échelle de type Likert à 5 degrés. Un score total élevé correspond à une actualisation élevée. Les alpha de Cronbach se répartissent ainsi: .90 pour l'échelle totale, .81 et .77 pour les deux traits et de .64 à .77 pour les cinq facteurs.

Déroulement

Vingt-neuf interviewers ont été formés pour faire les entrevues.

L'expérimentation s'est déroulée de septembre à décembre 1997. Chaque sujet a été rencontré individuellement à son lieu de résidence (durée moyenne de deux heures trente). Dans un premier temps, l'interviewer a expliqué le but de l'étude, a

lu et fait signer les formulaires de consentement au sujet. Le questionnaire a ensuite été lu et complété par l'interviewer. À la fin de la rencontre, l'interviewer a rappelé que c'était une étude longitudinale et que le sujet serait recontacté.

Résultats et discussion

Les résultats ci-après proviennent des données recueillies au premier temps de mesure de l'étude longitudinale. Aucun sujet ne manifestait un degré de désirabilité sociale qui aurait pu invalider ses réponses aux divers instruments. Les sujets sont répartis à peu près également selon les classes de revenu personnel (moins de \$12000, \$12000 à \$19999, \$20000 à \$29999, + de \$30 000). Il en est de même pour la scolarité qui s'étend de 1 an à 18 ans ($\bar{M} = 8.75$, $\bar{E.T.} = 3.79$). Pour 32% des sujets, le décès du conjoint est survenu de façon soudaine tandis que 52% des sujets estiment que non (16% ont omis de répondre à cette question). Parmi les sujets, 45% estiment que le décès a eu un effet positif dans leur vie comparativement à 47% qui évaluent que l'effet a été négatif, 71% des sujets estiment que le décès a apporté beaucoup de changements dans leur vie et 87% pensent qu'ils n'avaient pas le contrôle sur la situation, 61% ont ressenti un stress élevé ou très élevé, 27% ont eu un stress moyen tandis que 10% ont ressenti un stress faible ou très faible.

Les sujets présentent une actualisation du potentiel de niveau moyen car leur moyenne d'actualisation ($\bar{M} = 3.53$, $\bar{E.T.} = .40$) se situe entre l'écart-type

inférieur et l'écart-type supérieur ($> 3,15$ et $< 3,99$ (68,3%)). Ce résultat appuie les auteurs qui affirment que la croissance personnelle est possible à un âge avancé (Brown 1983; Fookien, 1982; Frey et al., 1992; Harris, 1979; Lalande & Dubé, 1989; Leclerc, 1986; Leclerc et al., 1992; Rogers, 1976; Taylor, 1984, voir Talbot, 1995). Le score total d'actualisation du potentiel est significativement ($t(60) = 2.06$, $p < .05$) plus élevé chez les femmes ($M = 3.62$, $É.T. = .40$) que chez les hommes ($M = 3.42$, $É.T. = .37$). Cette différence contredit les résultats de plusieurs recherches sur l'actualisation de soi des personnes âgées (Dubé et al., 1991; Lalande & Dubé, 1989; Leclerc & Poulin, 1986; Plouffe & Gravelle, 1989; Rizzo & Vinacke, 1975; Talbot, 1995) où peu de différences ont été observées entre les hommes et les femmes âgés de 60 ans et plus. Il faut spécifier cependant qu'aucune de ces recherches ne concernait des personnes âgées en deuil d'un conjoint. Au niveau de l'âge, les sujets de la cohorte des 70 à 75 ans ($M = 3.63$, $É.T. = .47$) sont plus ouverts aux autres ($F(2,59) = 4.18$, $p < .05$) que les sujets de la cohorte des 60 à 65 ans ($M = 3.17$, $É.T. = .39$). Puisque qu'une différence entre les deux groupes d'âge ne se retrouve qu'au niveau d'un des facteurs (l'ouverture aux autres) d'un trait (ouverture à l'expérience) de l'actualisation du potentiel, on ne peut pas conclure que les personnes âgées ont un profil d'actualisation différent des personnes très âgées comme l'a démontré l'étude de Lalande et Dubé (1989). Les sujets qui perçoivent leur santé comme étant très

bonne ou excellente ($M = 3.80$, $E.T. = .51$) sont plus ouverts à la vie que ceux qui la perçoivent comme mauvaise ou moyenne ($M = 3.13$, $E.T. = .66$; $F(2, 59) = 6.33$, $p < .01$). Aucune différence significative d'actualisation du potentiel n'a été observée selon le revenu personnel, la scolarité et la situation familiale (vivre seul ou non) des sujets contrairement aux résultats d'autres recherches (Lalande & Dubé, 1989; Leclerc & Poulin, 1986).

La première hypothèse qui stipule que chez les veuf(ve)s âgé(e)s, l'actualisation du potentiel est reliée positivement aux stratégies d'adaptation au deuil centrées sur le problème et négativement aux stratégies de fuite-évitement est partiellement confirmée. Deux des trois stratégies centrées sur le problème, la confrontation ($r(60) = .30$, $p < .05$) et la recherche de soutien social ($r(62) = .32$, $p = .01$) sont en lien avec l'actualisation du potentiel mais non la stratégie de fuite-évitement (voir tableau 1).

Placer le tableau 1 ici

La relation entre la confrontation et l'actualisation provient de l'ouverture à l'expérience ($r(60) = .28$, $p < .05$), plus précisément du facteur ouverture à soi ($r(60) = .33$, $p = .01$) et de l'autonomie ($r(60) = .28$, $p < .05$). Le lien entre la recherche de soutien social et l'actualisation vient de l'ouverture à l'expérience

($r(62) = .34, p < .01$), plus précisément de l'ouverture à la vie ($r(62) = .26, p < .05$) et de l'ouverture à soi ($r(62) = .32, p = .01$). La stratégie de résolution de problèmes est peu reliée à l'actualisation, seul le facteur autonomie de la référence à soi est y associé ($r(58) = .25, p = .05$). La première hypothèse étant partiellement vérifiée, on peut constater que l'actualisation du potentiel est effectivement en relation positive avec les stratégies centrées sur le problème mais aucun lien ne peut être établi avec la stratégie de fuite-évitement. Cependant, il est à remarquer que les sujets ont peu employé la fuite-évitement (20 sujets ne l'utilisent pas, 26 sujets l'emploient très peu, 14 sujets y recourent peu à assez et 2 considèrent qu'elle ne s'applique pas au deuil d'un conjoint). L'analyse des corrélations révèle donc que les personnes âgées qui sont en deuil d'un conjoint et qui sont plus à l'écoute de ce qu'elles ressentent (ouverture à soi) et conscientes de ce qu'elles vivent (ouverture à l'expérience), recherchent un soutien concret et émotif et décident de faire face aux problèmes reliés à leur deuil. Elles agissent en congruence avec ce qu'elles vivent. Les sujets qui démontrent une grande confiance en la vie (ouverture à la vie) n'hésitent pas à rechercher du soutien social tandis que ceux qui sont davantage autonomes confrontent la situation et cherchent à résoudre leur problème au lieu de l'éviter ou de dépendre des autres.

Des analyses complémentaires (corrélations de Pearson) ont permis de vérifier le lien entre les stratégies centrées sur les émotions, la stratégie de contrôle

de soi et l'actualisation du potentiel (voir tableau 2).

Placer le tableau 2 ici

Seules deux stratégies centrées sur les émotions, les stratégies de détachement ($r(62) = .38, p < .01$) et de réévaluation positive ($r(62) = .39, p < .01$), sont reliées à l'actualisation. La relation entre l'actualisation et le détachement provient de façon globale de l'ouverture à l'expérience ($r(62) = .26, p < .05$) sans que ce soit attribuable à un facteur en particulier, et de la référence à soi ($r(62) = .45, p < .001$), plus précisément de l'autonomie ($r(62) = .39, p < .01$) et de l'adaptation ($r(62) = .36, p < .01$). Le lien entre la réévaluation positive et l'actualisation vient de l'ouverture à l'expérience ($r(62) = .39, p < .01$), plus précisément des facteurs ouverture à la vie ($r(62) = .27, p < .05$), ouverture à soi ($r(62) = .34, p < .01$) et ouverture aux autres ($r(62) = .33, p < .01$) et de la référence à soi ($r(62) = .25, p < .05$) plus précisément du facteur autonomie ($r(62) = .26, p < .05$). Le contrôle de soi est peu relié à l'actualisation, seule la référence à soi ($r(61) = .33, p = .01$) et plus précisément le facteur autonomie ($r(61) = .32, p = .01$) sont reliés au contrôle de soi. L'analyse complémentaire des corrélations entre les stratégies centrées sur les émotions, la stratégie de contrôle de soi et l'actualisation du potentiel est très révélatrice. Les veuf(ve)s âgé(e)s qui sont

ouvert(e)s à leur expérience (à soi, aux autres et à la vie) et qui se réfèrent à eux-mêmes (autonomes) se servent de la réévaluation positive, c'est-à-dire qu'ils (elles) donnent un sens positif à leur expérience. Puisque ces personnes sont conscientes de l'impact de leur deuil aux niveaux personnel et interpersonnel, on peut supposer qu'en employant cette stratégie elles vivent une certaine croissance personnelle. Les veuf(ve)s âgé(e)s, qui se réfèrent beaucoup à eux-mêmes en étant autonomes et capables de s'adapter et qui s'ouvrent à leur expérience de façon globale, privilégient le détachement (minimiser la situation). Ceux qui sont très autonomes sans s'ouvrir à leur expérience se servent du contrôle de soi (contrôle des émotions et des actions). Il serait intéressant dans une recherche future de vérifier si l'ouverture à l'expérience est nécessaire pour utiliser des stratégies liées à la résolution de deuil. Ces résultats nous permettent d'observer que les personnes actualisées recourent aux stratégies centrées sur le problème mais aussi aux stratégies centrées sur les émotions.

Une analyse complémentaire (régression hiérarchique) a permis d'établir que quatre stratégies d'adaptation expliquent 23% de la variance du score total de l'actualisation du potentiel (voir tableau 3). Ces stratégies sont la recherche de soutien social (9.3%, $p < .05$), la confrontation (2.5%, $p = n.s.$), la réévaluation positive (8.6%, $p < .05$) et le détachement (2.7%, $p = n.s.$). Ce résultat nous permet de croire que ces stratégies influencent en bonne partie l'actualisation. Le

rôle des stratégies de recherche de soutien social (stratégie centrée sur le problème) et de réévaluation positive (stratégie centrée sur les émotions) est davantage important. Ceci contredit l'étude de Gass et Chang (1989) selon laquelle les stratégies d'adaptation centrées sur les émotions seraient moins adaptatives que les stratégies centrées sur le problème pour les personnes âgées en deuil d'un conjoint mais est en accord avec l'étude de Stroebe (1993) pour qui la réorganisation, la meilleure stratégie pour faire face au deuil, implique, entre autres, de se concentrer sur ses émotions face au défunt. L'analyse de ces résultats permet de penser que les veuf(ve)s actualisé(e)s acceptent l'aide de leur entourage ou recherchent du soutien émotionnel et concret tout en cherchant un sens positif à l'événement (réévaluation positive). Au cours du processus de deuil normal, la personne qui souffre recherche un soutien pour l'aider à vivre cette réalité et recherche à intégrer de façon positive cette expérience dans sa vie afin d'en sortir grandie. Il faut cependant que cette personne soit en contact avec sa souffrance et qu'elle ait un espoir, une vision de la vie qui la pousse à vouloir s'en sortir de façon positive.

Placer le tableau 3 ici

La seconde hypothèse qui sous-tend que les stratégies d'adaptation des

personnes âgées en deuil d'un conjoint diffèrent selon le sexe, les ressources (réseau social, revenu et scolarité), la perception de l'événement (menace/perte/défi et contrôle), l'événement (perte soudaine ou non) et le temps est partiellement confirmée (voir tableaux 4 et 5).

Placer les tableaux 4 et 5 ici

Les femmes se servent davantage de la réévaluation positive ($t(60) = 3.90$, $p < .001$, femmes: $M = 1.81$, $\underline{E.T.} = .67$, hommes: $M = 1.14$, $\underline{E.T.} = .69$) et de la recherche de soutien social ($t(60) = 2.64$, $p = .01$, femmes: $M = 1.84$, $\underline{E.T.} = .61$, hommes: $M = 1.36$, $\underline{E.T.} = .82$). En comparant ce résultat avec ceux de l'analyse complémentaire précédente (régression hiérarchique), on s'aperçoit que les femmes emploient les stratégies qui expliquent le plus l'actualisation du potentiel. Ceci pourrait expliquer en partie le fait que dans les résultats sur l'actualisation, les femmes ont une moyenne significativement plus élevée que les hommes. Ces résultats rejoignent aussi ceux de Gass (1989a) qui a démontré que les femmes âgées recourent davantage à la recherche d'aide pour faire face au deuil d'un conjoint.

Au niveau des ressources, les stratégies d'adaptation ne diffèrent pas selon le réseau social et le revenu personnel mais elles varient selon la scolarité. La

stratégie de fuite-évitement est davantage utilisée par les sujets qui ont entre sept et onze années d'étude ($\underline{M} = .70$, $\underline{É.T.} = .60$) que par ceux qui ont entre 12 et 18 années d'étude ($\underline{M} = .24$, $\underline{É.T.} = .39$) ($F(2,55) = 3.49$, $p < .05$). Ces derniers ($\underline{M} = .74$, $\underline{É.T.} = .64$) se servent significativement moins de la confrontation que les sujets qui ont 1 à 6 année(s) d'étude ($\underline{M} = 1.69$, $\underline{É.T.} = .85$) et ceux qui ont de 7 à 11 années d'étude ($\underline{M} = 1.61$, $\underline{É.T.} = .79$) ($F(2,56) = 7.69$, $p = .001$).

La perception que le sujet a de l'événement influence son choix de stratégies d'adaptation. Les sujets qui évaluent, après coup, que la mort du conjoint a eu une effet positif dans leur vie utilisent davantage la réévaluation positive ($t(51) = 1.98$, $p = .05$, positif: $\underline{M} = 1.69$, $\underline{É.T.} = .58$, négatif: $\underline{M} = 1.33$, $\underline{É.T.} = .80$) et la résolution de problèmes ($t(52) = 1.99$, $p = .05$, positif: $\underline{M} = 1.92$, $\underline{É.T.} = .75$, négatif: $\underline{M} = 1.46$, $\underline{É.T.} = .94$). Ce constat rejoint les résultats de Hewitt et Flett (1996) où les optimistes privilégient la réévaluation positive. Les sujets qui ont ressenti un stress très élevé face à la perte du conjoint utilisent davantage la confrontation (très élevé: $\underline{M} = 1.74$, $\underline{É.T.} = .86$, moyen: $\underline{M} = .96$, $\underline{É.T.} = .74$, $F(2,56) = 6.22$, $p < .01$) et la fuite-évitement (très élevé: $\underline{M} = .74$, $\underline{É.T.} = .59$, moyen: $\underline{M} = .32$, $\underline{É.T.} = .42$, $F(2,56) = 4.02$, $p < .05$) que les sujets qui ont ressenti un stress moyen ou faible. Les sujets qui se sont sentis menacés par la perte d'un conjoint se servent davantage du contrôle de soi ($F(2,56) = 5.26$, $p < .01$, menace: $\underline{M} = 2.02$, $\underline{É.T.} = .64$, défi: $\underline{M} = 1.26$, $\underline{É.T.} = .55$, perte: $\underline{M} = 1.39$,

$\underline{E.T.} = .58$) et de la fuite-évitement ($F(2,55) = 8.83, p < .001$, menace: $\underline{M} = 1.13$, $\underline{E.T.} = .58$, défi: $\underline{M} = .21$, $\underline{E.T.} = .28$, perte: $\underline{M} = .47$, $\underline{E.T.} = .50$) que les sujets qui évaluent la perte du conjoint comme un défi ou une perte sans menace. Ils utilisent aussi davantage le détachement ($F(2,57) = 5.27, p < .01$, menace: $\underline{M} = 1.70$, $\underline{E.T.} = .67$, perte: $\underline{M} = .96$, $\underline{E.T.} = .65$) et la résolution de problèmes ($F(2,53) = 4.89, p = .01$, menace: $\underline{M} = 2.47$, $\underline{E.T.} = .60$, perte: $\underline{M} = 1.54$, $\underline{E.T.} = .89$) que les sujets qui évaluent le perte d'un conjoint comme une perte sans menace.

Aucune analyse n'a été faite en ce qui concerne la perception de contrôle car la majorité des sujets (87%) ont indiqué qu'ils n'exerçaient aucun contrôle sur l'événement. Ces résultats démontrent une certaine analogie entre les veuf(ve)s âgé(e)s qui ressentent un stress élevé et ceux (celles) qui perçoivent l'événement comme une menace. Ils emploient tous deux des stratégies opposées et extrêmes qui favorisent l'évitement de la situation ou sa résolution rapide sans vraiment être en contact avec la réalité de souffrance. Les gens du premier groupe (stress élevé) utilisent des stratégies opposées extrêmes: soit qu'ils fuient la réalité du deuil, soit qu'ils recourent à la confrontation (vouloir modifier la situation). En aucun cas, ils n'utilisent de stratégies qui leur permettent de vivre le deuil, d'être en contact avec leurs émotions comme la recherche de soutien social. Le stress est tellement élevé qu'ils veulent échapper à la situation ou la régler au plus vite. Ceux du deuxième groupe (percevoir une menace) se servent, soit de la fuite-évitement et du contrôle

de soi, soit du détachement et de la résolution de problèmes. Ces résultats rejoignent ceux de Gass (1987) et de Gass et Chang (1989).

Les stratégies d'adaptation ne varient pas selon l'événement (perte soudaine ou non), le temps depuis le décès et les cohortes d'âge. L'absence de différence entre les stratégies des personnes dont le conjoint est décédé il y a un an et celles dont le conjoint est décédé depuis plusieurs années peut s'expliquer par le fait que l'adaptation des endeuillés s'effectue sur plusieurs années (Lund, 1989; Shuchter & Zisook, 1993). De plus, il n'y a que sept sujets qui sont en deuil depuis moins d'un an et qui vivent les réactions plus intenses de cette période du deuil. Puisqu'il n'y a pas de différence entre les stratégies des jeunes adultes et celles des gens âgés (Aldwin et al., 1996; Anderson & Dimond, 1995; McCrae, 1982) et que dans cette étude, les stratégies ne diffèrent pas selon les cohortes d'âge, on peut supposer qu'il n'y a pas de différence de stratégies en fonction de l'âge chez les adultes (jeunes adultes, adultes d'âge moyen et personnes âgées).

Conclusion

Cette recherche avait pour but de vérifier les liens entre les stratégies d'adaptation au deuil d'un conjoint et l'actualisation du potentiel chez les personnes âgées. Elle vérifie une relation qu'aucune autre recherche n'a abordée et elle étudie un nouveau concept, soit l'actualisation du potentiel. Elle apporte

une vision nouvelle des stratégies d'adaptation des personnes âgées en deuil d'un conjoint. Elle souligne le rôle essentiel de la réévaluation positive qui est une stratégie centrée sur les émotions. Bien que la stratégie de recherche de soutien social soit très importante, donner un sens positif est tout aussi important pour que l'endeuillé intègre cet événement dans son expérience de vie et qu'il en sorte grandi. Même la stratégie de détachement, qui est une stratégie centrée sur les émotions, semble davantage importante que la confrontation pour l'endeuillé actualisé. Les gens actualisés utilisent moins la résolution de problèmes car le deuil n'est pas une situation qu'on résout. On remarque que les personnes âgées qui sont ouvertes à l'expérience, tout en se référant à elles-mêmes, préconisent la réévaluation positive, le détachement et la confrontation. Celles qui sont ouvertes à l'expérience sans se référer à elles-mêmes recherchent du soutien social tandis que celles qui sont très autonomes, recourent à la résolution de problèmes et au contrôle de soi.

Cette recherche comporte aussi des limites. Par exemple, le nombre de sujets restreint les analyses et l'interprétation des résultats. Une vérification auprès d'un échantillon plus large serait souhaitable. Le questionnaire utilisé pour les stratégies d'adaptation est un questionnaire général. Il serait préférable de créer un questionnaire en langue française qui serait spécifique aux personnes âgées en deuil d'un conjoint pour avoir des mesures plus précises des stratégies d'adaptation. Il

serait important aussi d'insister auprès des sujets pour qu'ils identifient uniquement les stratégies qu'ils utilisent présentement et non depuis le moment du décès du conjoint. Il serait ainsi plus facile de cerner les changements de stratégies au fil du temps. Au niveau de l'intervention, une attention particulière doit être apportée aux personnes âgées qui perçoivent leur deuil comme menaçant ou très stressant. Ces personnes seraient portées à employer des stratégies de fuite-évitement ou de résolution rapide qui les empêchent d'être en contact avec la situation de souffrance et qui ne fait que retarder la résolution du deuil. Il est suggéré pour les recherches futurs d'inclure un instrument qui évaluerait la résolution de deuil des sujets. Il serait ainsi possible d'étudier l'effet des stratégies d'adaptation sur le deuil et de vérifier si l'actualisation est une tendance individuelle qui est nécessaire à la résolution du deuil ou si l'actualisation se développe suite à un deuil lorsqu'il est vécu comme une expérience de croissance.

Tableau 1

Corrélations (Pearson) entre les échelles d'actualisation du potentiel et les stratégies d'adaptation centrées sur le problème et de fuite-évitement

Actualisation du potentiel	Stratégies centrées sur le problème			Stratégie isolée
	Confron- tation	Recherche de soutien social	Résolution de problèmes	Fuite- évitement
Ouverture à l'expérience	.28*	.34**	.15	-.03
Ouverture à soi	.33**	.32**	.06	-.03
Ouverture aux autres	.23	.24	.22	.06
Ouverture à la vie	.09	.26*	.08	-.09
Référence à soi	.23	.17	.18	.15
Autonomie	.28*	.14	.25*	.13
Adaptation	.07	.16	.00	.13
Score total	.30*	.32**	.18	.05

Note: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

Tableau 2

Corrélations (Pearson) entre les échelles d'actualisation du potentiel et les stratégies d'adaptation centrées sur les émotions et de contrôle de soi

Actualisation du potentiel	Stratégies centrées sur les émotions			Stratégie isolée
	Détachement	Réévaluation positive	Reconnaissance de sa responsabilité	Contrôle de soi
Ouverture à l'expérience	.26*	.39**	-.21	-.06
Ouverture à soi	.24	.34**	-.25	-.02
Ouverture aux autres	.21	.33**	-.02	.02
Ouverture à la vie	.18	.27*	-.20	-.16
Référence à soi	.45***	.25*	-.18	.33**
Autonomie	.39**	.26*	-.12	.32**
Adaptation	.36**	.15	-.21	.21
Score total	.38**	.39**	-.24	.11

Note: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Tableau 3

Régression hiérarchique de quatre stratégies d'adaptation sur l'actualisation du potentiel

Modèle hiérarchique							
Stratégies	B	R ² cum.	F	dl	R ² aug.	F	dl
Rech (1)		.09	5.98*	1, 58	.093	5.98*	1, 58
Rech (1), Conf (1)		.12	3.84*	2, 57	.025	1.64	1, 57
Rech (1), Conf (1), Reev (2)		.20	4.79**	3, 56	.086	6.02*	1, 56
Rech (1), Conf (1), Reev (2), Deta (2)	.007 .143 .230 .217	.23	4.15**	4, 55	.027	1.96	1, 55

Note: rech: recherche de soutien social, conf: confrontation, reev: réévaluation

positive, deta: détachement.

(1): stratégie centrée sur le problème, (2): stratégie centrée sur les émotions.

* $p \leq .05$. ** $p \leq .01$.

Tableau 4

Différences de moyennes (t-test et oneway) pour les stratégies d'adaptation selon les variables socio-démographiques

Variables socio-démographiques					
Stratégies	Sexe (t)	Réseau social (F)	Revenu (F)	Scolarité (F)	Cohorte d'âge (F)
Conf (pb)	1.62.	.75	.30	7.69***	.52
Rech (pb)	2.64**	.24	1.31	.54	.22
Reso (pb)	1.59	.71	.51	.85	1.78
Deta (ém)	1.82	.95	1.00	1.31	.41
Reev (ém)	3.90***	1.05	.18	.37	1.17
Reco (ém)	-.21	.28	1.13	.70	1.91
Cont (is)	.38	1.47	1.78	.41	1.10
Fuit (is)	-.81	.13	.49	3.49*	.11

Note: conf: confrontation, rech: recherche de soutien social, reso: résolution de problèmes, deta: détachement, reev: réévaluation positive, reco: reconnaissance de sa responsabilité, cont: contrôle de soi, fuit: fuite-évitement, (pb): stratégie centrée sur le problème, (ém): stratégie centrée sur les émotions, (is): stratégie isolée. * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

Tableau 5

Différences de moyennes (t-test et oneway) pour les stratégies d'adaptation selon les variables reliées à l'événement de deuil

Variables reliées à l'événement de deuil					
Stratégies	Effet positif ou non (t)	Stress ressenti (F)	Menace/ perte/défi (F)	Soudain/ non (t)	Temps (F)
Conf (pb)	-.52	6.22**	2.39	.43	2.27
Rech (pb)	1.03	2.49	1.76	.15	.46
Reso (pb)	1.99*	.50	4.89**	-.51	.40
Deta (ém)	1.80	.45	5.27**	.12	.73
Reev (ém)	1.98*	1.12	2.84	.91	.36
Reco (ém)	-1.72	1.26	1.01	.57	.03
Cont (is)	-.10	.21	5.26**	.09	.32
Fuit (is)	-1.60	4.02*	8.83***	-.57	.69

Note: conf: confrontation, rech: recherche de soutien social, reso: résolution de problèmes, deta: détachement, reev: réévaluation positive, reco: reconnaissance de sa responsabilité, cont: contrôle de soi, fuit: fuite-évitement, (pb) = stratégie centrée sur le problème, (ém) = stratégie centrée sur les émotions, (is) = stratégie isolée. * $p \leq .05$. ** $p \leq .01$. *** $p \leq .001$.

Références

- Aldwin, C. M. (1994). Stress, coping, and development: An integrative perspective. New York: The Guilford Press.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Ill, A. S. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the normative aging study. Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 51B(4), P179-P188.
- Anderson, K. L., & Dimond, M. F. (1995). The experience of bereavement in older adults. Journal of Advanced Nursing, 22, 308-315.
- Brown, C. M. (1983). On the trail of the late bloomer. Educational Gerontology, 9, 171-179.
- Campbell, J., Swank, P., & Vincent, K. (1991). The role of hardiness in the resolution of grief. Omega, 23(1), 53-65.
- Coyne, J. C., & Downey, G. (1991). Social factors and psychotherapy: Stress, social support, and coping processes. Annual Review of Psychology, 42, 401-425.
- Deisinger, J. A., Cassisi, J. E., & Whitaker, S. L. (1996). Relationships between coping style and PAI profiles in a community sample. Journal of Clinical Psychology, 52(3), 303-310.
- Dubé, M., Lalande, G., Gaudet, V., & Dionne, J. (1991). Le maintien et le développement de l'autonomie des personnes âgées et très âgées: étude des

facteurs psychologiques associés, recommandations et projets d'interventions.

Projet RSC 89-90-06, Programme de subvention pour projets d'interventions, d'études et d'analyse en santé communauté (programme conjoint MSSS-CRSSH).

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Manual for the Ways of Coping

Questionnaire. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Fooker, I. (1982). Patterns of health behavior, life satisfaction and future time perspective in a group of old aged women: Data of survivors from a longitudinal study on aging. International Journal of Behavioral Development, 5, 367-390.

Frey, D. E., Kelbley, T. J., Durham, L., & James, J. S. (1992). Enhancing the self-esteem of selected male nursing home residents. The Gerontologist, 32(4), 552-557.

Fuller, B. F., & Conner, D. A. (1990). Selection of vigilant and avoidant coping strategies among repressors, highly anxious and truly low anxious subjects. Psychological Reports, 66, 103-110.

Gallagher, D., Lovett, S., Hanley-Dunn, P., & Thompson, L. W. (1989). Use of select coping strategies during late-life spousal bereavement. In D. A. Lund (Éd.), Older bereaved spouses: Research with practical applications (pp. 111-121). New York: Hemisphere.

- Gass, K. A. (1987). The health of conjugally bereaved older widows: The role of appraisal, coping and ressources. Research in Nursing & Health, 10, 39-47.
- Gass, K. A. (1989a). Appraisal, coping, and resources: Markers associated with the health of aged widows and widowers. In D. A. Lund (Éd.), Older bereaved spouses: Research with practical applications (pp. 79-94). New York: Hemisphere.
- Gass, K. A. (1989b). Health of older widowers: Role of appraisal, coping, resources, and type of spouse's death. In D. A. Lund (Éd.), Older bereaved spouses: Research with practical applications (pp. 95-110). New York: Hemisphere.
- Gass, K. A., & Chang, A. S. (1989). Appraisals of bereavement, coping, resources, and psychosocial health dysfunction in widows and widowers. Nursing Research, 38(1), 31-36.
- Harris, P. B. (1979). Being old: A confrontation group with nursing home residents. Health and Social Work, 4(1), 152-166.
- Hegge, M. (1991). A qualitative retrospective study of coping strategies of newly widowed elderly. Effects of anticipatory grieving on the caregiver. The American Journal of Hospice & Palliative Care, july/august, 28-34.

- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1996). Personality traits and the coping process. In M. Zeidner & N. S. Endler (Éds.), Handbook of coping, theory, research, applications (pp. 410-433). New York: John Wiley and Sons.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.
- Jacobs, S., Kasl, S., Schaefer, C., & Ostfeld, A. (1994). Conscious and unconscious coping with loss. Psychosomatic Medicine, 56(6), 557-563.
- Lalande, G., & Dubé, M. (1989). Facteurs d'actualisation de soi des très âgés. Communication présentée au 57e congrès de l'ACFAS, Montréal.
- Lancup, D. (1992). Actualisation de soi et résolution positive du deuil chez l'adulte. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Landreville, P., Dubé, M., Lalande, G., & Alain, M. (1994). Appraisal, coping, and depressive symptoms in older adults with reduced mobility. Journal of Social Behavior and Personality, 9(5), 269-286.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. Psychosomatic Medicine, 55(3), 234-247.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.

- Leclerc, G. (1986). Portrait de la personne âgée qui s'actualise. Conférence prononcée à l'occasion du 10e anniversaire de l'Université du Troisième Âge, Sherbrooke.
- Leclerc, G., Lefrançois, R., & Poulin, N. (1992). Vieillesse actualisée et santé. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.
- Leclerc, G., Lefrançois, R., Dubé, M., Hébert, R., & Gaulin, P. (1998a). Manuel d'utilisation de la mesure de l'actualisation du potentiel (MAP). Sherbrooke: Centre de recherche en gérontologie et gériatrie, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.
- Leclerc, G., Lefrançois, R., Dubé, M., Hébert, R., & Gaulin, P. (1998b). Self-actualization concept: A content validation. Journal of Social Behavior and Personality, 13(1), 69-84.
- Leclerc, G., & Poulin, N. (1986). Déterminants socio-économiques de l'actualisation de soi des personnes âgées. Les cahiers scientifiques de l'ACFAS, 46, 119-134.
- Lefrançois, R., Leclerc, G., Dubé, M., Hébert, R., & Gaulin, P. (1997). The development and validation of a self-report measure of self-actualization. Social Behavior and Personality, 25(4), 353-366.
- Lefrançois, R., Leclerc, G., Dubé, M., Hébert, R., & Gaulin, P. (1998a). L'actualisation du potentiel des personnes âgées: étude longitudinale sur le

développement psychosocial des aînés. Rapport 1: résultats de la première vague: étude transversale. Rapport final déposé au Conseil québécois de la recherche sociale.

Lefrançois, R., Leclerc, G., Dubé, M., Hébert, R., & Gaulin, P. (1998b).

Reliability of a new measure of self-actualization. Psychological Reports, 82, 875-878.

Lund, D. A. (1989). Conclusions about bereavement in later life and implications for interventions and future research. In D. A. Lund (Éd.), Older bereaved spouses: Research with practical applications (pp. 217-231). New York: Hemisphere.

Mattlin, J.A., Wethington, E., & Kessler, R.C. (1990). Situational determinants of coping and coping effectiveness. Journal of Health and Social Behavior, 31(1), 103-122.

McCrae, R. R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. Journal of Gerontology, 37(4), 454-460.

McCrae, R. R. (1992). Situational determinants of coping. In B. N. Carpenter (Éd.), Personal coping, theory, research, and application (pp. 65-76). Londres: Praeger Publishers.

- Meador, B. D., & Rogers, C. R. (1973). Client-centered therapy. In R. Corsini (Éd.), Current psychotherapies (pp.119-165). Itasca, Illinois: F. E. Peacock Publishers.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1996). Coping and adaptation to trauma and loss. In M. Zeidner & N. S. Endler (Éds.), Handbook of coping, theory, research, applications (pp. 554-572). New York: John Wiley and Sons.
- Morycz, R. K. (1992). Widowhood and bereavement in later life. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Éds.), Handbook of social development (pp. 545-582). New York: Plenum Press.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. Journal of Personality and Social Psychology, 67(1), 92-104.
- Pennebaker, J., & O'Heeron, R.C. (1984). Confiding in others and illness rate among spouses of suicide and accident death victims. Journal of Abnormal Psychology, 93, 473-476.
- Plouffe, L., & Gravelle, F. (1989). Age, sex and personality correlates of self-actualization in elderly adults. Psychological Reports, 65, 643-647.
- Powers, L. E., & Wampold, B. E. (1994). Cognitive-behavioral factors in adjustment to adult bereavement. Death Studies, 18, 1-24.

- Rizzo, R., & Vinacke, E. (1975). Self-actualization and the meaning of critical experience. Journal of Humanistic Psychology, 15(3), 19-30.
- Robbins, R. A. (1991). Death anxiety, death competency and self-actualization in hospice volunteers. The Hospice Journal, 7(4), 29-35.
- Robinson, J. H. (1995). Grief responses, coping processes, and social support of widows: Research with Roy's model. Nursing Science Quarterly, 8(4), 158-164.
- Rogers, C. R. (1976). Le développement de la personne. Montréal: Dunod.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach avoidance and coping with stress. American Psychologist, 41(7), 813-819.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Éd.), Personal coping, theory, research, and application (pp. 149-170). Londres: Praeger Publishers.
- Shostrom, E. L. (1964). An inventory for the measurement of self-actualization. Educational and Psychological Measurement, 24(2), 207-218.
- Shostrom, E. L. (1974). Manual for the Personal Orientation Inventory. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service.
- Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe & R. O. Hansson (Éds.), Handbook of bereavement (pp. 23-43). Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge.

- Strack, S., & Feifel, H. (1996). Age differences, coping, and the adult life span. In M. Zeidner & N. S. Endler (Éds.), Handbook of coping, theory, research, applications (pp. 485-501). New York: John Wiley and Sons.
- Stroebe, M. (1993). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. Omega, 26(1), 19-42.
- Stroebe, M., & Stroebe, W. (1991). Does « grief work » work? Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(3), 479-482.
- Talbot, G. (1995). L'actualisation de soi et sa relation à l'autonomie psychologique chez les personnes âgées et très âgées. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Teng, E. L., & Chui, H. C. (1987). The modified Mini-Mental State (3 MS) examination. Journal of Clinical Psychiatry, 48, 314-317.
- Toulouse, J. M. (1971). Mesure du concept de soi TSSC. Manuel inédit, Université de Montréal.
- Vaillant, G. E. (1977). Adaptation to life. Boston: Little, Brown.
- Vézina, J. (1989). Traduction du « Ways of Coping Scale ». Document inédit, École de psychologie, Université Laval.
- Voyer, M., & Vézina, J. (1995). Contribution of hassles, appraisal, and coping to psychological distress among elderly widows. Canadian Journal on Aging, 14(3), 498-510.

- Vyrost, J. (1995). Self-actualization strategies and coping. Studia Psychologica, 37(3), 162-164.
- Weiser, N. L., & Myers, L. S. (1993). Validity and reliability of the revised California psychological inventory's vector 3 scale. Educational and Psychological Measurement, 3, 1045-1054.
- Weiss, A. (1987). Shostrom's personal orientation inventory: Arguments against its basic validity. Personality and Individual Differences, 8, 895-903.
- Weiss, A. (1991). The measurement of self-actualization: The quest for the test may be as challenging as the search for the self. Special Issue: Handbook of self-actualization. Journal of Social Behavior and Personality, 6(5), 265-290.
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1991). Situations and processes of coping. In J. Eckenrode (Éd.), The social context of coping (pp. 13-29). New York: Plenum Press.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57(3), 349-357.

Appendices

Appendice A

Critères d'admissibilité

Critères d'admissibilité

L'objectif de l'étude longitudinale étant d'étudier l'adaptation à la retraite, au veuvage et aux incapacités physiques, certains critères ont été établis afin de ne retenir que les sujets permettant d'atteindre cet objectif.

	Cohorte 60-65 ans	Cohorte 70-75 ans	Cohorte 80-85 ans
Admissibles	Le sujet a un emploi. Le sujet a été sur le marché du travail et il est maintenant à la retraite.	Le sujet est marié. Le sujet est en union de fait depuis au moins un an. Le sujet est veuf.	Tous les sujets.
Non-admissibles	Le sujet est prestataire d'assistance sociale ou de chômage. Le sujet n'a jamais été sur le marché du travail.	Le sujet est célibataire. Le sujet est divorcé. Le sujet est séparé. Le sujet est religieux.	Aucun critère.

Note: D'autres critères de non-admissibilité ont été appliqués à l'ensemble des cohortes: 1) le sujet ne parle pas français; 2) le sujet souffre de déficit cognitif; 3) le sujet habite en-dehors des régions visées 4) le sujet est hospitalisé ou il souffre de sérieux problèmes de santé.

Appendice B

Nombre de personnes ayant participé à l'étude longitudinale

Nombre de personnes ayant participé à l'étude longitudinale

Cohorte d'âge	MRC Sherbrooke				MRC Francheville				Total
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		
	E	T	E	T	E	T	E	T	
60-65 ans	38	31	35	30	42	23	39	21	259
70-75 ans	38	37	15	49	33	27	11	40	250
80-85 ans	42	38	23	52	24	4550	5	44	273
Total	118	106	73	131	99	4600	55	105	782

Note: E: sujet expérimental, T: sujet témoin

Appendice C

Questions sur le décès du conjoint et le deuil

Questions sur le décès du conjoint et le deuil

À quelle date est décédé(e) votre conjoint(e)?

Quel âge aviez-vous?

Quelles sont les causes de ce décès?

Ce décès était-il la conséquence d'un accident?

Ce décès était-il la conséquence d'une maladie?

Depuis combien de temps votre conjoint(e)
souffrait-il (elle) de cette maladie?

Ce décès était-il soudain?

Votre conjoint(e) était-il (elle) hospitalisé(e) lors du décès?

Si oui, depuis combien de temps?

Votre conjoint(e) était-il (elle) institutionnalisé(e) lors du décès?

Si oui, depuis combien de temps?

Diriez-vous, après coup, que cet événement a eu un effet positif ou négatif dans votre vie?

Cet événement a-t-il apporté beaucoup, moyennement ou peu de changement dans votre vie?

Face à cet événement, avez-vous ressenti un stress très élevé, élevé, moyen, faible ou très faible?

Pouviez-vous contrôler l'événement (pas du tout, un peu, modérément, entièrement)?

Questions sur le décès du conjoint et le deuil (suite)

De ces trois énoncés, lequel s'applique le plus à l'événement?

- a- C'était un événement dans lequel vous vous êtes senti offensé, déçu, où vous sentiez avoir perdu quelque chose de valeur.
- b- C'était un événement dans lequel vous vous êtes senti menacé ou en danger, ou vous étiez inquiet de la tournure que prendraient les choses.
- c- C'était un événement où vous aviez à faire face à un défi ou une opportunité.

Remerciements

Je tiens absolument à remercier ma directrice Micheline Dubé, Ph.D., pour sa patience, ses encouragements, ses conseils judicieux et sa bonne compagnie.